

SAÚDE E AMBIENTE

V.9 • N.3 • 2024 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2024v9n3p864-878



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIAL DE INDIVÍDUOS COM DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS

EPIDEMIOLOGICAL AND SOCIAL PROFILE OF INDIVIDUALS WITH POTENTIALLY MALIGNANT ORAL DISORDERS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y SOCIAL DE INDIVIDUOS CON TRASTORNOS BUCALES POTENCIALMENTE MALIGNOS

Igor Ferreira Borba de Almeida¹

Stefani Santos Oliveira²

Kátia Santana Freitas³

Antônio Varela Cância⁴

Márcio Campos Oliveira⁵

RESUMO

Este artigo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico de indivíduos com Desordens Oraís Potencialmente Malignas (DOPM) atendidos em um centro de referência de lesões bucais na Bahia, Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal. Para compor a população deste estudo, foi utilizada a técnica de amostragem do tipo não probabilística, por conveniência. Sendo assim, foram incluídos no estudo os indivíduos com as desordens orais que estiveram em atendimento no Centro de Referência de Lesões Bucais da Universidade Estadual de Feira de Santana, entre o período de 2021 a 2023. Com posse dos dados, procedeu-se com a análise descritiva no software *SPSS*, versão 22.0. Duzentos e setenta e cinco indivíduos compuseram a amostra final desta pesquisa. A maioria era do sexo masculino (52,7%), de cor/raça parda (44,4%) e não apresentavam o hábito deletério de beber álcool ou fumar. A lesão mais prevalente foi a queilite actínica (47,6%), seguida da leucoplasia (26,5%). A exposição solar sem proteção foi a condição mais prevalente (65,8%) entre os indivíduos com as desordens. A queilite actínica foi a desordem que apresentou maior número de casos encontrados na amostra, tal resultado pode ser justificado pelo alto índice de radiação solar na região onde foi realizada a pesquisa. A cor/raça mais prevalente foi a parda, podendo ser explicado pela prevalência destes na região da Bahia.

PALAVRAS-CHAVE

Leucoplasia Oral. Queilite. Perfil Epidemiológico.

ABSTRACT

This article aims to outline the epidemiological profile of individuals with Potentially Malignant Oral Disorders (PMOD) treated at a reference center for oral lesions in Bahia, Brazil. This is a descriptive, retrospective, cross-sectional study. To compose the population of this study, the non-probability sampling technique was used, for convenience. Therefore, individuals with oral disorders who were receiving care at the Oral Lesions Reference Center of the State University of Feira de Santana, between the period 2021 and 2023, were included in the study. With the data in hand, we proceeded with the descriptive analysis using SPSS software, version 22.0. Two hundred and seventy-five individuals made up the final sample of this research. The majority were male (52.7%), of brown color/race (44.4%) and did not have the habit of drinking alcohol or smoking. The most prevalent lesion was actinic cheilitis (47.6%), followed by leukoplakia (26.5%). Unprotected sun exposure was the most prevalent condition (65.8%) among individuals with the disorders. Actinic cheilitis was the disorder with the highest number of cases found in the sample, this result can be justified by the high level of solar radiation in the region where the research was carried out. The most prevalent color/race was brown, which can be explained by the prevalence of these in the Bahia region.

KEYWORDS

Oral Leukoplakia; Cheilitis; Epidemiological Profile.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo delinear el perfil epidemiológico de personas con Trastornos Bucales Potencialmente Malignos (TBPM) tratadas en un centro de referencia para lesiones bucales en Bahía, Brasil. Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Para componer la población de este estudio se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico, por conveniencia. Por lo tanto, se incluyeron en el estudio personas con trastornos bucales que recibían atención en el Centro de Referencia de Lesiones Bucales de la Universidad Estadual de Feira de Santana, entre 2021 y 2023. Con los datos en la mano, se procedió con el análisis descriptivo, utilizando el software SPSS, versión 22.0. Doscientos setenta y cinco individuos constituyeron la muestra final de esta investigación. La mayoría era del sexo masculino (52,7%), de color/raza parda (44,4%) y no tenía hábito de beber alcohol ni fumar. La lesión más prevalente fue la queilitis actínica (47,6%), seguida de la leucoplasia (26,5%). La exposición al sol sin protección fue la afección más frecuente (65,8%) entre las personas con estos trastornos. La queilitis actínica fue el trastorno con mayor número de casos encontrados en la muestra, este resultado se puede justificar por el alto nivel de radiación solar en la región donde

se realizó la investigación. El color/raza más prevalente fue el marrón, lo que puede explicarse por la prevalencia de estos en la región de Bahía.

PALABRAS CLAVE

Leucoplasia oral; queilitis; perfil epidemiológico.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de cavidade oral é um dos tipos de neoplasia maligna mais frequentes no mundo. No Brasil, estima-se que, para cada ano do triênio 2023-2025, haverá a ocorrência de 15.100 novos casos, sendo 10.900 em indivíduos do sexo masculino. Na região Nordeste, este é o 5º tipo de câncer mais comum em homens e o 13º em mulheres (INCA, 2023).

Estudos apontam os hábitos tabagismo, alcoolismo, exposição solar e irritação crônica como principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de cavidade oral, e estes também estão associados ao desenvolvimento de lesões orais com maior potencial de transformação maligna, que são chamadas de Distúrbios Orais Potencialmente Malignos (DOPM) (STARZYŃSKA *et al.*, 2014). A literatura descreve queilite actínica, leucoplasia, eritroplasia, fibrose submucosa oral, reação liquenóide, lúpus eritematoso oral, disqueratose congênita e líquen plano como componentes deste grupo de distúrbios (RODRIGUES *et al.*, 2018; WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021).

A leucoplasia oral (OL) é uma lesão branca caracterizada como não destacável a raspagem e não compatível clínica ou histologicamente com qualquer outra lesão. Esta possui um potencial de malignização de 0,6 a 18% (NEVILLE *et al.*, 2016; MORTAZAVI *et al.*, 2019). A eritroplasia é uma lesão macular ou semelhante a placa de cor vermelha, a qual possui etiologia indefinida, no entanto, é esclarecido que o fumo, álcool e traumas crônicos influenciam no surgimento. Esta é a lesão mais associada a malignidade pela literatura, em que 90% dos casos já existem displasia epitelial (HOSNI *et al.*, 2009).

Já a queilite actínica é uma lesão inflamatória, que acomete a região de vermelhão do lábio, com predominância do lábio inferior e tem como principal etiologia exposição aos raios ultravioletas de forma constante e sem proteção. Esta possui potencial de malignização, com risco aumentado de metástase em caso carcinoma devido a vascularização labial (SARMENTO *et al.*, 2014).

O líquen plano é definido como uma lesão inflamatória crônica autoimune, sendo mais encontrado entre a 5ª e a 6ª década de vida, possuindo etiopatogenia indefinida. As apresentações ulceradas, erosivas e atróficas apresentam maior potencial de malignidade, a qual varia de 0 a 5,3% (YANG *et al.*, 2017). As reações liquenoides apresentam etiologia definida, como por exemplo a reação induzida por medicamento, e é semelhante as características do líquen plano, se diferenciando por critérios clínicos e histopatológicos do líquen, no qual as reações liquenoides não serão totalmente compatíveis (WERNECK *et al.*, 2016).

Apesar das DPOM serem lesões com características bem definidas pela literatura, a maioria dos casos são descritos em estágios avançados, com maior tempo de exposição aos fatores de risco, os quais possuem maior disposição para malignidade, sendo essencial o reconhecimento prematuro destas lesões para prognósticos mais positivos no tratamento (STARZÝNSKA *et al.*, 2014).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi traçar o perfil epidemiológico de indivíduos com DOPM atendidos em um centro de referência de lesões bucais na Bahia, Brasil.

2 MÉTODOS

Esta pesquisa está cadastrada na Plataforma Brasil e foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), tendo a aprovação com os seguintes números de registro (CAAE: 46614221.3.0000.0053 e número de parecer: 4.832.436).

2.1 TIPO DE ESTUDO E VARIÁVEIS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal, cuja coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de uma ficha de avaliação de dados sociodemográficos e clínicos desenvolvido pela equipe de pesquisa. Na primeira parte, era composto pelas seguintes variáveis: idade, sexo, raça/cor, estado civil, situação profissional atual, local de residência, escolaridade e religião.

A segunda parte era composta de questões para avaliação das condições clínicas: diagnóstico clínico, presença de sintomatologia e tratamento para a DOPM; dados clínicos progressos, referentes a hábitos de vida e de higiene bucal, exposição solar sem proteção, comorbidade e uso de medicamento regular. Destaca-se que, para o diagnóstico clínico, foi considerada a classificação mais atual apresentada pelo grupo de estudos de cânceres de cabeça e pescoço da organização mundial de saúde que classificou as seguintes DOPM: leucoplasia, leucoplasia verrucosa proliferativa, eritroplasia, fibrose submucosa oral, líquen plano oral, queilite actínica, lesões palatinas em fumantes reversos, lúpus eritematoso oral, disqueratose congênita, lesões liquenoides orais, doença do enxerto versus hospedeiro (WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021).

2.2 LOCAL DO ESTUDO, AMOSTRA E POPULAÇÃO

Para compor a população deste estudo, foi utilizada a técnica de amostragem do tipo não probabilística, por conveniência. Sendo assim, foram incluídos no estudo os indivíduos que estiveram em atendimento no Centro de Referência de Lesões Bucais (CRLB) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), entre os anos de 2021 e 2023.

Foram considerados como critérios de inclusão: i) diagnóstico clínico de DOPM; ii) pacientes com ou sem diagnóstico histopatológico de displasia epitelial leve, moderada ou grave. Em contrapartida, os critérios de exclusão adotados foram: i) pacientes com diagnóstico clínico de DOPM e diagnóstico histopatológico de carcinoma *in situ*, ii) pacientes com doenças metabólicas descompensadas

Nesta perspectiva, é importante destacar que o diagnóstico clínico realizado, para a inclusão dos

participantes nesta pesquisa, foi realizado por no mínimo dois docentes especialistas em Estomatologia da UEFS, com larga experiência nesta área de atuação.

2.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram armazenados no gerenciador de dados *Research Electronic Data Capture* (REDCap). O controle de qualidade foi realizado por meio da conferência dos questionários preenchidos e análise de relatórios de campo impressos (livros de registro) e relatórios diários online, ocorrendo a verificação de incoerência nas respostas e dados ausentes.

Foi utilizada a estatística descritiva, sendo que, para as variáveis categóricas foram calculadas as frequências relativas e absolutas, já para as variáveis quantitativas foram calculadas as medidas descritivas de centralidade (média) e de dispersão (desvio-padrão), com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico dos respondentes do QV-DOPM adaptado para o contexto brasileiro. Para os dados do diagnóstico clínico também foi considerada a análise descritiva. Estas análises foram realizadas utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22.0.

3 RESULTADOS

O total de 275 indivíduos com DOPM compuseram a amostra final para análise dos dados. A respeito dos dados sociodemográficos: dos 275 entrevistados, o gênero masculino foi predominante (52,7%), assim como a raça/cor parda (44,4%). A maioria eram residentes da cidade de Feira de Santana-BA (70,2%), e o nível de escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto (37,5%), assim como o estado civil foi casado (40,7%). A maioria fazia parte da religião católica (61,8%), e apresentava situação ocupacional: ativos (33,5%) ou aposentados (32,4%).

Com relação aos hábitos, a maioria se apresentou como não usuários de fumo (75,6%) ou de bebidas alcoólicas (64,7%), e não praticantes de atividades físicas (65,1%). Acerca da exposição solar 65,8% relataram exposição sem proteção, e, 51,3% relatou possuir algum tipo de comorbidade, destas, as mais encontradas, em ordem de predominância, foram: hipertensão arterial (68,6%), diabetes mellitus (34,3%), outra (16,4%), infarto agudo do miocárdio (2,9%), câncer (2,9%) e acidente vascular cerebral (2,9%), no qual 50,5% utilizavam medicamentos de forma contínua como forma de tratamento. Já na higiene oral, 95,6% informaram realizar escovação dentária, dos quais 41,5% a realizavam todos os dias. 57,1% informaram não fazer uso do fio dental, e 58,2% não frequentar profissionais da área odontológica de forma regular.

Sobre os diagnósticos clínicos, os mais encontrados nos pacientes submetidos a pesquisa, em ordem de predominância, foram: queilite actínica (47,6%), leucoplasia (26,5%), líquen plano (12,7%), reação liquenoide (10,2%), eritroplasia (1,8%) e outros (1,1%). 55,6% dos pacientes apresentavam sintomatologias relacionadas a lesão, e 62,9% não haviam realizado nenhum tipo de tratamento. Os dados sociodemográficos referentes a cada desordem individualmente foram apresentados nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas das Desordens Orais Potencialmente Malignas (DOPM) encontradas na população de estudo. (N= 275)

Variáveis	Leucoplasia	Eritroplasia	Queilite Actínica	Líquen Plano	Reação Li- quenoide	Outro
Idade						
Até 50	09 (12,4%)	0 (0,0%)	47 (35,7%)	16 (46,1%)	16 (57,1%)	0 (0,0%)
>50	64 (87,6%)	05 (100%)	86 (64,3%)	19 (53,9%)	12 (42,9%)	03 (100%)
Sexo						
Masculino	33 (45,2%)	03 (60%)	97 (72,9%)	06 (17,1%)	08 (28,6%)	01 (33,3%)
Feminino	40 (54,8%)	02 (40%)	36 (27,1%)	29 (82,9%)	20 (71,4%)	02 (66,7%)
Cor/raça						
Branco	11 (15,1%)	02 (40%)	54 (40,6%)	05 (14,3%)	07 (25%)	0 (0,0%)
Negro	24 (32,9%)	03 (60%)	20 (15%)	11 (31,4%)	11 (39,3%)	0 (0,0%)
Pardo	38 (52,1%)	0 (0,0%)	59 (44,4%)	19 (54,3%)	10 35,7%)	03 (100%)
Índio	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Amarelo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Cidade de residência						
Feira de Santana	48 (65,8%)	03 (60%)	98 (73,7%)	25 (71,4%)	24 (85,7%)	0 (0,0%)
Outra	25 (34,2%)	02 (40%)	35 (26,3%)	10 (28,6%)	04 (14,3%)	03 (100%)
Estado Civil						
Solteiro(a)	23 (31,5%)	02 (40%)	45 (33,8%)	12 (34,3%)	13 (46,4%)	02 (66,7%)
Casado(a)	35 (47,9%)	02 (40%)	54 (40,6%)	09 (25,7%)	09 (32,1%)	01 (33,3%)
União consensual	02 (2,7%)	01 (20%)	14 (10,5%)	08 (22,9%)	02 (7,1%)	0 (0,0%)
Separado(a)	04 (5,5%)	0 (0,0%)	10 (7,5%)	04 (11,4%)	04 (14,3%)	0 (0,0%)
Viúvo(a)	09 (12,3%)	0 (0,0%)	10 (7,5%)	02 (5,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Religião						
Católico(a)	54 (74%)	03 (60%)	72 (54,5%)	29 (82,9%)	10 (35,7%)	03 (100%)
Espírita	02 (2,7%)	0 (0,0%)	03 (2,3%)	01 (2,9%)	02 (7,1%)	0 (0,0%)
Evangélico(a)	13 (17,8%)	02 (40%)	47 (35,6%)	02 (5,7%)	13 (46,4%)	0 (0,0%)

Variáveis	Leucoplasia	Eritroplasia	Queilite Actínica	Líquen Plano	Reação Liqueñoide	Outro
Candomblé/ Umbanda	0 (0,0%)	0 (0,0%)	03 (2,3%)	03 (8,6%)	03 (10,7%)	0 (0,0%)
Não tem	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Outra	04 (5,5%)	0 (0,0%)	07 (5,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2 – Variáveis relacionadas ao diagnóstico e aos hábitos de vida da população estudada. (N= 275)

Variáveis	Leucoplasia	Eritroplasia	Queilite Actínica	Líquen Plano	Reação Liqueñoide	Outro
Tem sintomatologia						
Sim	24 (32,9%)	02 (40%)	81 (60,9%)	24 (68,6%)	23 (82,1%)	01 (33,3%)
Não	49 (67,1%)	03 (60%)	51 (39,1%)	11 (31,4%)	05 (17,9%)	02 (66,7%)
Já fez algum tratamento						
Sim	28 (38,4%)	03 (60%)	34 (25,6%)	18 (51,4%)	16 (57,1%)	03 (100%)
Não	45 (61,6%)	02 (40%)	99 (74,4%)	17 (48,6%)	12 (42,9%)	0 (0,0%)
Fuma						
Sim	39 (53,4%)	01 (20%)	21 (15,8%)	03 (8,6%)	04 (14,3%)	01 (33,3%)
Não	34 (46,6%)	04 (80%)	112 (84,2%)	32 (91,4%)	24 (85,7%)	02 (66,7%)
Ingere bebidas alcoólicas						
Sim	28 (38,4%)	01 (20%)	50 (37,6%)	09 (25,7%)	10 (35,7%)	0 (0,0%)
Não	45 (61,1%)	04 (80%)	83 (62,4%)	26 (74,3%)	18 (64,3%)	03 (100%)
Realiza atividades físicas						
Sim	17 (23,3%)	0 (0,0%)	50 (37,6%)	12 (34,3%)	16 (57,1%)	01 (33,3%)
Não	56 (76,7%)	05 (100%)	83 (62,4%)	23 (65,7%)	12 (42,9%)	02 (66,7%)
Escova os dentes diariamente						
Sim	67 (91,8%)	05 (100%)	128 (96,2%)	32 (91,4%)	28 (100%)	03 (100%)
Não	06 (8,2%)	0 (0,0%)	05 (3,8%)	03 (8,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Usa fio dental						
Sim	30 (41,1%)	02 (40%)	56 (42,1%)	13 (37,1%)	19 (67,9%)	0 (0,0%)
Não	43 (58,9%)	03 (60%)	77 (57,9%)	22 (62,9%)	09 (32,1%)	03 (100%)

Frequenta o dentista regularmente

Sim	34 (46,6%)	02 (40%)	45 (34,1%)	17 (48,6%)	14 (50%)	02 (66,7%)
Não	39 (53,4%)	03 (60%)	87 (65,9%)	18 (51,4%)	14 (50%)	01 (33,3%)

Se expõe ao sol sem proteção

Sim	42 (57,5%)	02 (40%)	116 (87,2%)	12 (34,3%)	10 (35,7%)	01 (33,3%)
Não	31 (42,5%)	03 (60%)	17 (12,8%)	23 (65,7%)	18 (64,3%)	02 (66,7%)

Possui comorbidades

Sim	47 (64,4%)	01 (20%)	60 (45,1%)	18 (51,4%)	11 (39,3%)	03 (100%)
Não	26 (35,6%)	04 (80%)	73 (54,9%)	17 (48,6%)	17 (60,7%)	0 (0,0%)

Fonte: Dados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos no presente estudo, as lesões que se apresentaram mais prevalentes foram: queilite actínica (47,6%), leucoplasia (26,5%), líquen plano (12,7%), e reação liquenoide (10,2%), eritroplasia (1,8%) e outros (1,1%). Neste estudo a queilite mostrou-se mais predominante que a leucoplasia, o que corrobora com o estudo de Rodrigues *et al.* (2018) e discorda da maioria dos estudos encontrados na literatura. Assim como a eritroplasia, que se apresentou como lesão menos frequente que o líquen plano, sendo este resultado também controverso à literatura (KUMAR *et al.*, 2015; WETZEL; WOLLENBERG, 2020).

Em relação ao gênero, foi constatado que o sexo mais prevalente foi o masculino (52,7%), em concordância com o estudo realizado por Mello *et al.* (2018), no qual 56,9% da população era do sexo masculino. O estudo de prevalência do câncer, realizado por Moro *et al.* (2018), também concorda com os resultados obtidos, no qual 87% dos pacientes que foram diagnosticados com câncer de boca e orofaringe eram homens.

Quanto a idade, a literatura traz que pacientes que estão na quinta década de vida, tabagistas e usuários estão mais propícios às lesões potencialmente malignas (DOST *et al.*, 2013). Estes dados coincidem com os demais estudos, com relação a idade, no qual a maioria dos pacientes estavam na quinta década de vida ou acima desta, tendo como média de idade 56 anos. No entanto, com relação aos hábitos deletérios associados, houve uma discrepância, já que na presente pesquisa a maioria dos pacientes não se apresentavam como usuários de fumo (75,6%) ou álcool (64,7%) (MORO *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2018).

No que se refere a etnia, um estudo realizado por Maia *et al.* (2016) em Natal - Rio Grande do Norte, traz que dos 340 indivíduos estudados a maior parte pertencia a raça branca (62,3%), contrapondo a pesquisa atual, em que a raças predominante da população de estudo eram de pardos, com 44,4%.

Tal divergência pode estar relacionada com a região de realização dos estudos, já que na Bahia a população predominante é de pardos (IBGE, 2012).

A despeito dos diagnósticos: a queilite actínica foi a lesão mais prevalente da presente pesquisa, como já citado anteriormente, o sexo mais prevalente foi o masculino (72,9%), em concordância com o estudo realizado por Arnoud *et al.* (2014). O atual estudo também evidenciou que a lesão ocorreu com mais frequência em pardos (44,4%), discordando da pesquisa realizada por Mello *et al.* (2019), o que pode ser justificado pela região em que o estudo foi realizado. 64,3% dos pacientes estavam acima dos 50 anos, tal resultado se assemelha com maioria dos estudos encontrados na literatura, já que alguns estudos atribuem o fato dos danos da radiação solar serem cumulativos ao longo da vida (SANTOS *et al.*, 2018).

Acerca dos hábitos a maioria dos pacientes relatou se expor ao sol diariamente sem algum tipo de proteção (87,2%). Uma pesquisa realizada por Lopes *et al.* (2015), no Rio Grande do Norte, evidenciou que 80% dos pacientes que apresentaram queilite actínica tinham hábito de se expor ao sol devido às suas ocupações, que envolviam agricultores, bombeiros e construção civil, sendo este um importante fator de risco para o desenvolvimento da lesão.

Ademais, grande parte da população de estudo não fazia uso de fumo (84,2%) ou de bebidas alcoólicas (62,4%), contrapondo a pesquisa de Santos *et al.* (2018), no qual a maioria dos entrevistados que possuíam a lesão relataram ter fumado e/ou ingerido álcool (78,2%), ou eram fumantes atuais (32,1%), no entanto, tais achados não foram associados a presença da lesão pelo estudo citado. Quanto a sintomatologia, 60,9% apresentaram presença de sintomas na região da lesão, estando estes achados de acordo com a literatura já que, apesar de geralmente ser assintomática, os pacientes podem apresentar ressecamento, ardência, queimação, descamação persistente e mobilidade labial prejudicada (LOPES *et al.*, 2015; ABRANTES *et al.*, 2021).

Já a leucoplasia mostrou-se como segunda lesão mais prevalente do atual estudo com 26,5% dos casos. Destes, o sexo predominante foi o feminino (54,8%), discordando do estudo realizado por Mustafa *et al.* (2020), no qual 76,9% dos indivíduos eram do sexo masculino, assim como na maioria dos estudos encontrados na literatura (VILLA *et al.* 2014). 87,6% dos pacientes estavam acima dos 50 anos de idade, em concordância com o estudo de Gandara-Villa *et al.* (2018), no qual foi realizado uma análise da idade e sua correlação com a transformação de malignidade das lesões de leucoplasia, resultando em uma relação estatisticamente insignificante para associação, contrapondo o estudo de Gopinath *et al.* (2016) que verificou que pacientes acima de 50 anos apresentaram maior presença de transformação maligna da lesão (67,7%).

Sobre os hábitos a maioria relatou ser usuário de fumo (53,4%). O fumo se mostrou um importante fator de risco para desenvolvimento da leucoplasia e esta tem se mostrado uma das lesões com maior potencial de malignidade. O estudo de Fernández *et al.* (2004) mostrou que dentre os pacientes que apresentaram lesões leucoplásticas com transformação para carcinoma espinocelular 51,9% faziam uso de tabaco, entretanto, o estudo de Brouns *et al.* (2014) afirmou que o hábito de fumar não se associou à transformação maligna.

Acerca da ingestão alcoólica, grande parte da amostra relatou não ingerir bebidas alcoólicas, fator que contradiz a maioria dos estudos encontrados, que trazem tal fator como fator de risco para desenvolvimento da lesão. 57,5% dos indivíduos afirmaram se expor ao sol sem proteção, tal resultado mostrou-se de acordo com a literatura, que também apresenta a exposição à radiação ultravioleta como fator de risco (ALI *et al.*, 2013). Assim, a etiologia da leucoplasia se apresenta como multifatorial, não sendo bem esclarecida a correlação da origem da lesão com um fator específico, em exceção: o fumo (GOPINATH *et al.*, 2016; JAYASOORIYA *et al.*, 2020).

O líquen plano teve 12,7% de prevalência, sendo a maioria mulheres, com predominância da cor/raça parda, assim como nos estudos encontrados na literatura (WERNECK *et al.*, 2015). 53,9% possuíam faixa etária acima dos 50 anos, consistente com Volkweis *et al.* (2014). Nos hábitos de risco, significativamente mais indivíduos não faziam uso de fumo ou ingestão de bebidas alcoólicas, tal resultado mostrou-se de acordo com os outros relatos (PIRES *et al.*, 2020).

Na sintomatologia, o grupo majoritário foram os que relataram possuir algum tipo de sintoma, o que corrobora com outros estudos e com acervo literário que traz que alguns tipos de apresentação clínica do líquen podem ter sintomatologia como exemplo: dor e prurido (GUPTA; JAWANDA, 2015). 51,4% da amostra possuía alterações sistêmicas e fazia uso de medicamentos de forma regular. Fator que pode ser justificado pela diminuição imunológica do paciente e uso de medicamentos que podem desencadear reações liquenoides, como anti-inflamatórios não estereoides, betabloqueadores, sulfoniluréias e inibidores de angiotensina (ECA), tornando o indivíduo mais susceptível ao líquen plano (CASTELLS *et al.*, 2010).

Ademais, as reações liquenoides apresentaram 10,2% da amostra. A literatura mostrou-se escassa com relação a prevalência desta desordem, não existindo consenso exato acerca das características clínico-histopatológicas. A literatura sugere realização de biópsia e análise das características clínicas para diagnóstico, no entanto, não há informações suficientes para precisão diferencial do líquen plano e reações liquenoides (WERNECK *et al.*, 2015).

A eritroplasia apresentou-se apenas em cinco indivíduos da amostra (1,8%), concordando com a literatura que a traz como uma lesão rara, no entanto, apesar disso, seu potencial de malignidade é mais alto que os outros tipos de desordens estudadas, reforçando a importância do diagnóstico precoce. Além disso, a literatura relata que sua prevalência é equivalente para ambos os sexos, condicente com o nosso resultado, no qual 02 foram mulheres e 03 foram homens (HOSNI *et al.*, 2009; WETZEL; WOLLENBERG, 2020). Com relação a faixa etária 100% tinham mais de 50 anos e 80% faziam uso de fumo e ingestão de bebidas alcoólicas, como na revisão realizada por Maymone *et al.* (2019), que descreve tabaco, álcool e infecção por HPV como fatores de alto risco.

Ademais, 60% dos pacientes que apresentaram a lesão eram da cor/raça negra, tal resultado mostra discrepância da prevalência na raça com relação às outras DOPM, evidenciando a necessidade de mais estudos com associação de fatores sociodemográficos e surgimento das lesões já que há uma escassez na literatura acerca de algumas variáveis abordadas pela nossa pesquisa, como por exemplo os relacionados as condições de higiene oral e sua associação com as DPOM.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, observou-se que a queilite actínica foi a desordem que apresentou maior número de casos encontrados na amostra, tal resultado pode ser justificado pelo alto índice de radiação solar na região onde foi realizada a pesquisa. A cor/raça mais prevalente foi parda, podendo ser explicado pela prevalência destes na região da Bahia.

Destaca-se que estudos com este tipo de delineamento são importantes para subsidiar pesquisas futuras, que estudem a prevalência e os fatores de risco e assim estabelecer medidas de políticas públicas que reduzam a incidência dessas desordens. Além disso, será essencial propor estudos que envolvam outras regiões do estado baiano.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, T. C. *et al.* Epithelial dysplasia in actinic cheilitis: microscopic study of 70 cases from Brazil. **Head Neck Pathol**, v. 15, n. 2, p. 566-571, 2021.

ALI, M. *et al.* Prevalence of oral mucosal lesions in patients of the Kuwait University Dental Center. **Saudi Dent J**, v. 25, n. 3, p. 111-118, 2013.

ARNOUD, R. R. *et al.* Queilite actínica: avaliação histopatológica de 44 casos. **Rev Odontol**, v. 43, n. 6, p. 384-389, 2014.

BROUNS, E. R. E. A. *et al.* Malignant transformation of oral leukoplakia in a well-defined cohort of 144 patients. **Oral Diseases**, v. 20, n. 3, p. 19-24, 2014.

CASTELLS, E. T. *et al.* Clinical features of oral lichen planus. A retrospective study of 65 cases. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 15, n. 5, p. 685-90. 2010.

DOST, F. *et al.*, A retrospective analysis of clinical features of oral malignant and potentially malignant disorders with and without oral epithelial dysplasia. **Oral Med**, v. 116, n. 6, p. 725-733, 2013.

FERNÁNDEZ M. C. H. *et al.*, The prevalence of oral leukoplakia in 138 patients with oral squamous cell carcinoma. **Oral Dis**, v. 10, n. 6, p. 346-348, 2004.

GANDARA-VILLA, P. *et al.* Survival study of leukoplakia malignant transformation in a region of northern Spain. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 23, n. 4, p. 413-420, 2018.

GOPINATH D. *et al.*, Prevalence of carcinomatous foci in oral leukoplakia: a clinicopathologic study of 546 indian samples. **J Clin Diagn Res**, v. 10, n. 8, p. 78-83, 2016.

GUPTA S.; JAWANDA M. K. Oral lichen planus: an update on etiology, pathogenesis, clinical presentation, diagnosis and management. **Indian J Dermatol**, v. 60, n. 3, p. 222-229, 2015.

HOSNI E. S. *et al.*, Oral Erythroplakia and Speckled Leukoplakia: retrospective analysis of 13 cases. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 75, n. 2, p. 295-9, 2009.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INCA – Instituto Nacional do Câncer (BRASIL). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

JAYASOORIYA, P. R. *et al.* Malignant transformation of oral leukoplakia: a follow-up study. **Clin Oral Invest**, n. 24, p. 4563-4569, 2020.

KUMAR, Y. S. *et al.* Prevalence of oral potentially malignant disorders in worker of Udupi taluk. **South Asian J Cancer**, v. 4, n. 3, p. 130-133. 2015.

LOPES, M. L. D. S. *et al.* Clinicopathological profile and management of 161 cases of actinic cheiliti. **An Bras Dermatol**, v. 90, n. 4, p. 505-512, 2015.

MAIA, H. C. M. *et al.* Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas. **Rev Einstein**, v. 14, n. 1, p. 35-40, 2016.

MAYMONE, M. B. C. *et al.* Premalignant and malignant oral mucosal lesions: Clinical and pathological findings. **J Am Acad Dermatol**, v. 81, N. 1, p. 59-71, 2019.

MELLO, F. W. *et al.* Actinic cheilitis and lip squamous cell carcinoma: Literature review and new data from Brazil. **J Clin Exp Dent**, v. 11, n. 1, p. 62-69, 2019.

MELLO, F. W. *et al.* Intraoral potentially malignant disorders in a Brazilian oral pathology service: epidemiological, clinical, and histopathological findings. **J Oncol**, v. 1, n. 1, p. 7, 2018.

MORO, J. S. *et al.* Oral and oropharyngeal cancer: epidemiology and survival analysis. **Rev Einstein**. v. 16, n. 2, p. 1-5, 2018.

MORTAZAVI, H. *et al.* Oral white lesions: an updated clinical diagnostic decision tree. **Dent J (Basel)**. v. 7, n. 1, p. 15, 2019.

MUSTAFA, M. B. *et al.* Oral leukoplakia in the Sudan: clinicopathological features and risk factors. **Int Dent J**. v. 69, n. 6, p. 428-435, 2020.

NEVILLE, B. W. *et al.* Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

PIRES, A. L. P. V. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico do Líquen Plano Oral em uma população do Nordeste do Brasil. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**, v. 61, n. 4, p. 175-180, 2020.

RODRIGUES, K. S. *et al.* Desordens orais potencialmente malignas: um estudo de prevalência. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**, v.18, n.2, p. 6-16, 2018.

SANTOS, R. F. *et al.* Prevalence of and factors associated with actinic cheilitis in extractive mining workers. **Braz Dental J**, v. 29, n. 2, p. 214-221, 2018.

SARMENTO, D. J. S. *et al.* Actinic cheilitis: clinicopathologic profile and association with degree of dysplasia. **Int J Dermatol**, v. 53, n. 4, p. 466-72, 2014.

STARZÝNSKA, A. *et al.* Oral premalignant lesions: epidemiological and clinical analysis in the northern Polish population. **Postepy Dermatol Alergol**, v. 31, n. 6, p. 341-350, 2014.

VILLA, A. *et al.* Oral malignant disorders in a large dental population. **J Appl Oral Sci**, v. 22, n. 6, p. 473-476, 2014.

VOLKWEIS, M. R. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer bucal em um CEO. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**, v.14, n.2, p. 63-70, 2014.

WARNAKULASURIYA, S. *et al.* Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. **Oral Dis**, v. 27, p. 1862-1880, 2021.

WETZEL, S. L.; WOLLENBERG, J. Oral potentially malignant disorders. **Dental Clin North Am**, v. 64, n. 1, p. 25-37, 2020.

WERNECK, J. T. *et al.* Desafios na distinção de lesões de Líquen Plano Oral e Reação Liquenóide. **Rev Bras Odontol**, v. 73, n. 3, p. 247-52, 2016.

WERNECK, J. T. *et al.* Oral lichen planus: study of 21 cases. **An Bras Dermatol.** v. 9, n. 3, p. 321-6, 2015.

YANG, Q. *et al.* A genome-wide association scan of biological processes involved in oral lichen planus and oral squamous cell carcinoma. **Rev Med Clinical Trial**, v. 96, n. 25, p. 1-6, 2017.

Recebido em: 16 de Julho de 2024

Avaliado em: 3 de Setembro de 2024

Aceito em: 30 de Outubro de 2024



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Cirurgião-dentista, Doutor em Saúde Coletiva.
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Medicina, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-8396-7385.
E-mail: borbadealmeidaigor@gmail.com.

2 Graduanda em Odontologia. Centro Universitário de Excelência, Curso de Odontologia, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0009-0001-5820-2604.
E-mail: stefani.oliveira@ftc.edu.br.

3 Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-0491-6759.
E-mail: ksfreitas@uefs.br.

4 Graduado em Odontologia, Doutor em Biotecnologia. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0001-9139-7303. E-mail: avarelac@gmail.com.

5 Graduado em Odontologia, Doutor em Patologia Oral. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-1913-0417. E-mail: campos@uefs.br.

Copyright (c) 2024 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

